

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL. “INVERTIR EN SALUD MENTAL”.

La celebración del Día Mundial de la Salud Mental, reúne como todos los años a las personas afectadas, sus familias y los profesionales que trabajamos en el campo de la salud mental, en distintos actos a lo largo de todo el territorio, para hacer visibles los problemas que aún existen (estigma, acceso a los servicios sanitarios y sociales, acceso al trabajo,...) y para sensibilizar a toda la sociedad sobre la necesidad de implicarse en ayudar a resolverlos.

Este año el lema elegido por la Organización Mundial de la Salud es “*Invirtamos en Salud Mental*”. Los recursos económicos y humanos que se asignan a la salud mental son insuficientes, en especial en los países con recursos escasos. Los datos que nos aporta la OMS en el Atlas de Salud Mental 2011 que acaba de ser publicado, muestran que nuestro país, si bien está incluido en el grupo de alto nivel de ingresos, sigue presentando cifras de profesionales por debajo de la media europea. Los recursos que se han destinado a salud mental, si bien se han incrementado en los últimos años, no han alcanzado a cubrir las necesidades de las personas afectadas y sus familias. Estos avances corren el riesgo, como consecuencia de los efectos de la crisis económica, no sólo de frenarse, sino de retroceder.

Es conocido por todos y existen datos que confirman que los cambios producidos en el crecimiento económico de un país tienen una influencia directa sobre las tasas de mortalidad del mismo y también es suficientemente conocido como el efecto del desempleo tiene una repercusión directa sobre la salud mental. El aumento de las tasas de desempleo genera un menor bienestar subjetivo y produce un mayor número de síntomas y signos de enfermedad y existe además una mayor tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, traumatismos y suicidios.

No hace falta señalar aquí el crecimiento de las tasas de desempleo que se han producido en nuestro país en los últimos años, pero si conviene destacar como las tasas de suicidio que venían disminuyendo lenta pero de forma progresiva en los últimos años han sufrido un repunte en el año 2008, especialmente en el caso del suicidio en los varones. Aunque con datos aún preliminares, en algunos servicios de salud mental se está constatando un incremento de la atención en urgencias a casos por intentos de suicidio y un aumento de la demanda inespecífica por trastornos adaptativos en relación con problemas laborales. La dificultad para la inserción laboral de las personas con trastornos mentales graves es creciente y sólo por la capacidad de apoyo de sus familiares no se ha producido un incremento significativo de la exclusión social dentro de estas personas.

A estos efectos directos e indirectos de la crisis económica sobre las personas y su salud mental se empiezan a sumar los efectos de las medidas que han tomado los gobiernos para afrontar la crisis económica. Fundamentalmente aquellas medidas que han supuesto recortes en los sistemas de protección social, que como diversos estudios señalan sirven de amortiguador para los efectos del desempleo en la salud mental y en la salud física de las personas. En nuestro país estos recortes en el sistema sanitario y socio sanitario de salud mental empiezan a notarse de manera evidente, y ya no sólo suponen un frenazo al desarrollo de los recursos aún insuficientes, sino una drástica disminución de los recursos existentes. Son ya muchos los casos que se van produciendo. En Cataluña además de la reducción del 10% del presupuesto para sanidad y en concreto para la salud mental, se está produciendo el cierre de centros, o la reducción adicional del salario de los profesionales. En varias autonomías se está produciendo un retraso en el pago a las residencias y dispositivos de rehabilitación, que está poniendo en riesgo su mantenimiento. Además los procesos de desregulación en la territorialización de los servicios y del acceso a los mismos (Área única y libre elección) que ya se han iniciado a algunas autonomías (Madrid, parece que también se hará en Castilla la Mancha), están acompañándose, en un primer análisis, de un aumento de las listas de espera.

En estos últimos años hemos mantenido nuestros esfuerzos para que la implantación del modelo comunitario de atención a la salud mental fuera real en cada una de las autonomías, y para que a nivel estatal las recomendaciones derivadas de la Estrategia de Salud Mental se llevaran a cabo en cada uno de los sistemas de salud. La evaluación de esta Estrategia pone de manifiesto que el grado de implantación de estas recomendaciones es desigual y moderado, en cada uno de los sistemas de salud mental autonómicos. Sigue habiendo disparidad en cuanto a las dotaciones y dispositivos en las distintas redes de salud mental, y en cuanto al nivel de integración de las redes de salud mental y le drogodependencias; los contratos con las entidades concertadas y con sus profesionales son precarios; y los profesionales, usuarios y familiares tienen todavía una participación insuficiente en los procesos de gestión y de planificación de los servicios. Es evidente que todavía quedan muchas áreas para mejorar la atención de las personas con trastornos mentales en nuestro país, pero descalificaciones poco argumentadas del modelo existente, como las publicadas recientemente en Asturias, y a las que FEAFES ha dado una respuesta que compartimos, desde nuestro punto de vista no van a contribuir a conseguir esa mejora.

Nuestra obligación como profesionales es contribuir a que los recursos que existen se aprovechen lo mejor posible, lleguen a más personas afectadas y sean de la mejor calidad; debemos hacer el sistema más sostenible. Todavía hay muchas personas afectadas que no están recibiendo toda la atención que requieren. Pero también es nuestra obligación transmitir a la sociedad y las instituciones públicas la importancia de la atención a la salud mental y la repercusión global que tiene sobre la ciudadanía y sobre el propio desarrollo económico.

No es momento para recortes en salud mental.